

福祉車両貸出利用申込書

年 月 日

社会福祉法人九十九里町社会福祉協議会長

氏 名  
住 所  
電話番号 ( )

福祉車両の利用をしたいので、下記のとおり申し込みます。

利用 者	氏 名		男 ・ 女	
	住 所		電 話 番 号	
利用日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分			
利用目的		目 的 地		
運 転 者		※免許証	<input type="checkbox"/> 提示 <input type="checkbox"/> コピー添付	
同乗者住所氏名				

1. 目的に反して利用しません。
2. 転貸しません。
3. 運転者は、安全運転に努めます。
4. 運転者とともに、運行前及び運行後の車両の点検を励行します。
5. 福祉車両に異常を発見したときは、直ちに会長に報告します。
6. 車内の清潔の保持及び備品の保全に努めます。
7. 返却時に、利用した燃料と同量を補給します。

※以下には、記入しないでください。

確 認 事 項	【車体の破損】	あり ・ なし	確 認 者	備 考
	【備品の紛失】	あり ・ なし ・ 破損		
	【燃料の補給】	良好 ・ 不足		